

Fairfax County Park Authority
Formulario de Inscripción - Rec-PAC 2005



QUIÉNES PUEDEN ACCEDER AL PROGRAMA: Los niños que hayan completado el jardín de infantes hasta aquellos que ingresen a 7mo. grado y que residan en el Condado de Fairfax, Ciudad de Fairfax o Falls Church. Los niños con incapacidad podrán concurrir a cualquier centro o seleccionar uno de los lugares de inclusión, que cuentan con personal especializado. Para conocer las ubicaciones, marque la casilla apropiada en la Sección 2 del formulario de inscripción y llame al (703) 324-8563 al menos con 10 días de anticipación de la fecha de inicio del programa Rec-PAC.

CÓMO INSCRIBIRSE:

1. Lea atentamente las indicaciones de la **Sección 1**. Se solicita su firma en la Sección 3 para dar su autorización y aceptar las políticas y procedimientos.
2. De vuelta la página y complete y firme la Sección 2 la información en letra de imprenta en los espacios correspondientes. **Se deberá completar un formulario de inscripción separado para cada niño.**
3. Lea la Sección 3 y siga las indicaciones para determinar e identificar el arancel de inscripción. ***Tenga en cuenta el descuento por inscripción anticipada.**
4. Inscripción anticipada: **Del 3 de mayo al 17 de junio de 2005.** Por correo (con el pago y el formulario de inscripción): FCPA/Rec-PAC P.O. Box 4606, Fairfax, Virginia 22038. **La inscripción por correo deberá ser despachada antes del 17 de junio para acceder al descuento por inscripción anticipada.** Fax: 703-631-2004 (al registrarse vía fax, deberá incluir la información de su tarjeta de crédito.) Teléfono: 703-222-4664, Internet: www.fairfaxcounty.gov/parks/parktakes.htm. El primer día deberá completarse y entregar un formulario de inscripción. El mismo puede obtenerse en el sitio de Internet.
5. **Inscripción semanal:** A partir del 5 de julio, podrá registrarse personalmente en las instalaciones de Rec-PAC SOLAMENTE los días lunes de 8:30 AM hasta el mediodía.
6. **Formas de pago:** Con cheque, money order o tarjeta de crédito solamente. No se aceptan pagos en efectivo. Emita sus cheques a la orden de FCPA. Para evitar confusiones, le sugerimos que aproveche el período de pre-inscripción que abone varias semanas a la vez.
7. **Reintegros:** Las solicitudes recibidas antes del comienzo de un período del programa Rec-PAC podrán efectuarse por teléfono, correo o fax. Una vez comenzado el período, los reintegros se harán solamente en caso de emergencia médica mediante la presentación de un certificado médico. Las ausencias y los conflictos establecidos con el personal no dan derecho a reembolso.

Sección 1 - Rec-PAC Políticas y Procedimientos

- ✓ **Participación:** Los padres podrán permitir a sus hijos participar del programa durante todo el día o parte de él quedando el traslado de ida y vuelta responsabilidad de los padres. En caso de que un niño deba abandonar el centro por algún motivo, éste no será en tal caso responsabilidad de FCPA. Los padres que trabajan deberán considerar un transporte alternativo en caso de emergencia, enfermedad o medidas disciplinarias. Los niños deberán llegar y dejar el establecimiento de acuerdo a este horario (8:30am-3:30pm o 11:30am-6:30pm.) Los padres que lleguen con retraso a retirar a sus niños tendrán una multa de \$5 por cada 15 minutos que el niño permanezca en el centro.
- ✓ **Pautas de comportamiento:** Si las acciones de algún participante causan daño a otros participantes o al personal, FCPA se reserva el derecho de denegar la continuación del niño en el programa. Si se daña o destruye los bienes, los padres o tutores deberán reparar los daños causados. Los padres y los niños deberán firmar las "Normas de Conducta" antes de ingresar al programa. Todos los participantes inscriptos deberán ser capaces de demostrar las siguientes pautas mínimas de comportamiento: (1) El participante deberá ser capaz de mantener su cuidado personal sin el apoyo de miembros del personal o voluntarios de FCPA, (2) El participante deberá permanecer con el grupo que se le ha asignado, y (3) el participante deberá respetar a los demás y mantener el autocontrol en todas las circunstancias (cuidar las manos y los pies, manejo del enojo, aceptación de directivas, uso apropiado del lenguaje).
- ✓ **Emergencias médicas:** Ante una emergencia, los empleados de FCPA tendrán autorización (en caso de que no me puedan localizar) de comunicarse a mi cargo con el médico de la familia y/o utilizar los servicios de emergencias más convenientes para trasladar a mi hijo al hospital más cercano.
- ✓ **Responsabilidad:** Reconozco en nombre de mi hijo los riesgos inherentes a la participación en actividades recreativas y acepto exceptuar de responsabilidad al FCPA, sus funcionarios y empleados o voluntarios frente a cualquier reclamo por lesiones personales y o daños a la propiedad que resultaren de la participación de mi hijo en las actividades patrocinadas por dicho departamento.
- ✓ **Publicación de fotografías:** Comprendo que la inscripción en el programa incluye el permiso para el uso de fotografía de las actividades de mi hijo y sin limitación, al uso de dichas fotografías o historias relacionadas con fines del FCPA.
- ✓ **Permiso:** Autorizo por el presente a mi hijo a participar de todas las actividades, programas, eventos especiales y excursiones a pie o en autobús, que incluyen natación, que sean patrocinadas por FCPA Rec-PAC.

Véase la línea de firma obligatoria Sección 3 (reverso de la hoja)

Los recibos para impuestos podrán obtenerse en su RecPAC local. Las solicitudes serán recibidas hasta el 10 de agosto de 2005.

Sección 2- Información para el participante (utilice un formulario separado para cada niño)

Complete cuidadosamente en letra de imprenta cada línea:

Nombre del niño _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___ Sexo _____ Grado (en el otoño) _____
apellido / primer nombre
 Miembro # (Vea la etiqueta de correo de la Revista Parktakes) _____ Nombre del Padre o Tuto _____
apellido / primer nombre
 Dirección _____ Apartamento # _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono particular _____ Teléfono laboral _____

Contactos en caso de emergencia - OBLIGATORIO (no deben ser los números de teléfono particular o laboral):

(1) Nombre _____ Teléfono _____ (2) Nombre _____ Teléfono _____

Ubicación del Centro Rec-PAC _____ Semana(s): 7/5-7/8 2 7/11-7/15 3 7/18-7/22 4 7/25-7/29 5 8/1-8/5 6 8/8-8/11

Mi hijo irá _____ caminando _____ en bicicleta _____ transportado al programa. ¿Su hijo concurre a una escuela de verano? Sí No

Alergias: _ picadura de abejas _ mordedura de insectos _ alimentos _ Otros (describir): _____
 ¿Qué debe hacerse en caso de que su hijo entre en contacto con un alérgeno? _____
 Sírvase indicar si su hijo presenta problemas de salud que deberíamos conocer: _____

¿Su hijo toma algún medicamento? Sí No Medicamento: Nombre/Tipo _____ Sirve para _____
 Restricciones _____ Médico _____ Teléfon _____

 Si necesita una vacante o servicio alternativo, sírvase llamar al 703-324-8563 al menos con 10 días hábiles antes de la fecha límite de inscripción o del evento. Para acceder a TTY, llame al 703-803-3354. Marque esta casilla si necesita asistencia.

Sección 3- Aranceles y formas de pago

Inscripción Anticipada del 3 de mayo al 17 de junio (ahorre 10 por semana por niño con la pre-inscripción)

Aranceles móviles según los ingresos totales anuales del grupo familiar.

1. Ubique el rango de ingresos totales de su grupo familiar en la columna de la izquierda y marque con una "X" en la casilla correspondiente.
2. Siga hacia la derecha e indique la(s) semana(s) que su niño concurrirá y marque con una "X" en la(s) casilla(s) correspondientes.
3. Continúe hacia la derecha hacia donde aparece el arancel de inscripción correspondiente y marque con una "X" en la casilla correspondiente. Calcule los aranceles totales. El pago deber realizarse al momento de la inscripción. Se aceptan cheques y money order a la orden de FCPA, y tarjetas de crédito Visa/ y Mastercard. **NO SE ACEPTA DINERO EN EFECTIVO.**

INGRESOS	SEMANA	PRECIO POR SEMANA
<input type="checkbox"/> \$75,000 o más (Teléfono, Correo o Fax inscripción)	Semana #2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	\$80.00 <input type="checkbox"/>
	Semana #1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	\$85.00 <input type="checkbox"/>
	6 Semanas <input type="checkbox"/>	\$500.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> \$40,000-\$74,999 (Correo o Fax solo)	Semana #2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	\$70.00 <input type="checkbox"/>
	Semana #1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	\$75.00 <input type="checkbox"/>
	6 Semanas <input type="checkbox"/>	\$440.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> \$28,000-\$39,999 (Correo o Fax solo)	Semana #2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	\$50.00 <input type="checkbox"/>
	Semana #1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	\$55.00 <input type="checkbox"/>
	6 Semanas <input type="checkbox"/>	\$320.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> \$27,999 o menos (Correo o Fax solo)	Semana #2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	\$20.00 <input type="checkbox"/>
	Semana #1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	\$25.00 <input type="checkbox"/>
	6 Semanas <input type="checkbox"/>	\$140.00 <input type="checkbox"/>

USTED PUEDE HACER "CLIC" A FAVOR DE LOS QUE TIENEN ESCASOS RECURSOS

"CLIC" - Camp For Low Income Children (Campamento para Niños de Bajos Ingresos) es un sistema de becas que durante el año anterior ayudó a familias de escasos recursos para que pudieran acceder al programa. Con su ayuda, podremos hacer más para que cada niño tenga acceso a una experiencia recreativa enriquecedora. Las donaciones son deducibles de impuestos.

IMPORTE RecPAC \$ _____ DONACIÓN PARA "CLIC" \$ _____ IMPORTE TOTAL ABONADO \$ _____

Forma de Pago: Cheque (No _____) Money Order (No _____) Beca (para solicitarla, llame al 703-324-5514)

Tarjeta de Crédito (Visa MC) Titular de la tarjeta en letras de imprenta _____

No tarjeta de crédito _____ / _____ / _____ Fecha vencimiento _____ / _____

Firma de la tarjeta de crédito _____

Certifico que he leído y comprendo todas las políticas y procedimientos descritos en la Sección 1.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____
La firma es obligatoria para procesar la inscripción